

兒童青少年睡眠障礙

林口兒童心智科 黃玉書醫師 2022/08/01 修訂

到底睡眠對兒童有多重要？常是父母們關心的問題。的確，睡眠時的每個階段都有他的重要功能，譬如人在睡眠時，有許多的內分泌、荷爾蒙在做一種調節活動，生長激素就是其中之一，所以「睡眠」對小孩是非常重要的，它不但影響小孩的生長發育，對就學的兒童青少年來說，更會因睡眠障礙影響其白天的學習能力、人際關係及情緒行為問題。

一、小孩應該睡多久？

在嬰兒的時候，除了吃就是睡，新生兒甚至睡眠可長達 16 小時以上，學齡兒童睡眠至少需 10 至 12 小時，隨著年齡的增加，睡眠的時間逐漸減少，且大都集中在夜間睡眠，大約到了青春期，睡眠的結構就固定了，差不多與成年人類似。至於兒童出現睡眠障礙的情形，在早年，許多父母只是把它當成一個問題，不把它當一個疾病，寧可相信是犯沖、受驚，而使用民俗療法。不過這種觀念也隨著醫學的進步，逐漸地在轉變，所以有愈來愈多的睡眠障礙小朋友被帶到醫院就診。

二、小孩的睡眠問題

其實，睡眠的問題，隨著孩子的年齡與發展不同，也會出現不同類型的問題，如幼兒常見的有夢魘、夜驚，到了學齡兒童，常出現夢遊、夜尿、磨牙等問題，青少年求診則常為失眠、晝夜週期節律障礙(如夜貓子)、睡眠呼吸終止症候群、猝睡症等原因。

由於兒童青少年睡眠障礙種類很多，處理的方式也不一；以下針對常見的睡眠問題，說明如下：

夜驚(Sleep Terror)

這是 1 歲半至 5 歲小兒常見的問題，媽媽常會帶小孩到門診來，告訴醫師小孩常在半夜醒來哭鬧、尖叫，父母怎麼哄勸都不理會，約數十分鐘後又可再度入睡，第二天病人完全記不起昨晚發生的事，最可憐的是父母，每晚都會被吵醒，又必須承受失眠及極大的精神壓力，所以在門診遇到此種情況時，往往不是治療兒童，而是治療父母為主。其實夜驚是發生在深睡期的一種睡眠障礙，一般在入睡後 1 到 2 小時才發生，這種情形是不需藥物治療的，父母也不必特別擔心。在此建議父母，盡量讓小朋友養成午休的習慣，或是注意晚上不要玩得太興奮或太瘋，夜驚頻率即可慢慢減少，但如果在兒童後期或青少年出現，則必須安排腦波檢查，以排除是否有癲癇的可能性。

夢遊(Sleep Walking)

這是學齡前後的孩子常會出現的睡眠問題。夢遊與夜驚一樣，也發生在深睡期，有些小朋友出現下床活動、開冰箱、吃東西，甚至打開門走出去。筆者的門診，就有一位小朋友，在半夜出現打開窗戶膜拜的情形。由於「夢遊」發生在深睡期，要叫醒病人極不容易，且其思考、判斷力缺乏，故父母要注意其安全，雖然這類小朋友在長大後即會自動改善，但在此建議父母，

如出現頻率較高，還是到醫院檢查，以排除癲癇、腦部疾病或感染的可能性。如同夜驚一樣，若頻率太高，可使用一些鎮定藥物，並維持孩童規律作息，盡量避免睡眠剝奪，以減少此症狀的發生。

夢魘(Nightmares)

前一陣子電視劇流行恐怖片，許多小朋友被帶到兒童心智科求診，媽媽告訴醫師，小孩在深夜常在作惡夢之後，即因恐懼而驚醒大哭，父母又氣又心疼。其實「夢魘」與先前所介紹的「夜驚」不一樣，「夢魘」一般是發生在作夢期，故其通常在睡眠後半夜才會出現，且小朋友會清楚記得作惡夢的內容。實際上，「夢魘」的發生與小朋友日間的焦慮、壓力較有關係，故在治療上，筆者建議父母盡量降低孩子的壓力，如在惡夢中哭鬧，父母可叫醒小孩，多哄哄他，嚴重者可給予藥物治療及心理治療。

夜尿(Enuresis)

門診有一位母親，因為她唸國小二年級的女兒每天晚上都尿床而煩惱不已。其實每個人在孩童時，都有尿床經驗。到底尿床為什麼會被帶來求診呢？在理論上，一般兒童到了5歲左右，其膀胱控制功能應該較成熟了，尿床情形應較少出現，倘若學齡兒童每週仍有兩次以上尿床的情形，建議您最好還是到醫院評估，因尿床不只是一般心理因素(如：緊張、焦慮、害怕、壓力等)，還要考慮生理因素(如：尿道感染、尿路畸形、神經系統的問題)，甚至可能是由睡眠呼吸中止症所引起。在治療上，使用藥物合併行為治療，效果相當不錯。

失眠(Insomnia)

兒童出現失眠的問題，往往是某些疾病的最常見症狀之一，比如身體疾病(氣喘)，或某些藥物的影響，另外還包括精神科方面的疾病如憂鬱症、焦慮症等。「睡不著」往往是小孩最常見的主訴。在兒童失眠的治療上，主要是針對造成睡眠困難的根本問題(如：身體疾病、精神疾病、或藥物)作處理，而不只是治療失眠本身，所以安眠藥的使用並不是正確的方法；了解原因，對症下藥才是上上之策。

猝睡症(Narcolepsy)

在許多醫院紛紛成立睡眠中心之後，有一群白天愛打瞌睡的小朋友及青少年陸續被送到門診就醫，這群學生常因為白天打瞌睡而被同學取笑，被老師責罵“不合作”，甚至因為功課的退步，而常被父母處罰，一直到醫生診斷“猝睡症”之後，才真相大白。此種疾病最常見的5種不同症狀為：

- ★ 白天過度愛睏且超過3個月
- ★ 猝倒(cataplexy)即突然失去四肢的肌肉張力
- ★ 剛入睡時出現幻覺(hypnagogic hallucination)
- ★ 睡眠癱瘓(sleep paralysis)即在睡眠中感到無法動彈
- ★ 夜間睡眠障礙:比如多夢、睡眠中斷、失眠

這類疾病常在學齡期兒童出現，常會影響兒童、青少年的學習能力及人際關係甚至情緒問題，如要確定診斷是否為猝睡症，除臨床症狀確認之外，必須經過一整晚的睡眠檢查 (polysomnography) 及多次睡眠潛伏期測試 (multiple sleep latency test, MSLT)，甚至需要抽血檢查 (HLA typing) 及腦脊髓液中的 hypocretin 檢測，如此才可幫助正確的診斷。在治療之前，一定要先確定診斷。猝睡症的治療，首先以藥物治療為主，此外，病患必須要有正常作息與充足睡眠，白天可安排時間小睡。病患及家屬都必須認識這個疾病，家長應與學校老師並與醫師做好密切連繫與溝通，協助孩子逐漸做好身體與心理上的調適，讓病情獲得良好的控制。

睡眠呼吸中止症 (Obstructive sleep apnea)

很多父母都認為小孩打呼是常有的事，殊不知這也可能潛藏著另一類的睡眠疾病。「睡眠呼吸中止症」雖然好發於中老年人，但近來一些研究陸續發現兒童也有相當高比率出現睡眠呼吸中止症的情形，其原因主要是呼吸道阻塞，導致夜間有呼吸停止或缺氧狀況，因此睡眠被打斷而讓病人醒來呼吸，故造成片斷、不連續的睡眠，以致睡眠品質變差，所以常見到小孩早上起來會有睡眠不足的感覺，且白天在學校會有明顯不專心，精神不佳甚至躁動不安、坐不住及學習障礙等情形；許多個案的症狀甚至類似注意力不足過動症而被診斷為過動兒。這一類的小孩，晚上除打呼或張口呼吸之外，常伴隨夜驚、夢魘、夜尿、盜汗等等狀況，故家長應及早帶至睡眠中心，接受睡眠檢查以確定病因。至於兒童睡眠呼吸中止症常見的原因以扁桃腺肥大或腺樣體肥大為主，故處理上優先以手術矯正，如 tonsillectomy 或 adenoidectomy。另外需處理鼻子過敏及鼻腔問題，此外控制體重勿使兒童過胖、調整睡姿 (儘量側睡)、避免睡前吃太多食物，有感冒過敏等症狀要儘速處理，以免上呼吸道感染及阻塞。此外兒童如情況許可，也可使用正壓呼吸器 (CPAP) 以減少睡眠時缺氧情形。

晝夜節律性睡眠疾病 (Circadian rhythm sleep disorder)

時下青少年因迷戀上網而導致晚上不睡覺，白天打瞌睡情形愈來愈常見，故在青少年常見的一種睡眠障礙為睡眠相位後移 (delayed sleep phase syndrome)，即一般所謂「夜貓子」，是指其上床時間比一般來的晚，且隔天晚起。「晚睡晚起」造成生理時鐘延誤，而無法正常作息，進而影響課業及人際關係。此類疾病常是與生俱來的，與每個人的生理時鐘設定有關，故此病患可經由「調整上床時間」加以矯正，如每天延後 30 分鐘入睡，或每天提早 10-15 分鐘上床，直到回復正常生理作息。另外可使用照光法或運動來輔助治療，效果不錯。但當生理時鐘恢復到正常作息時，個案須小心維持，一旦弄亂，就又回到延遲性睡眠時間，因此病患一定要與醫師配合，耐心治療。

三、如何處理兒童、青少年的睡眠問題

1. **培養固定的睡眠習慣**：每天固定就寢時間及起床時間，並培養固定的睡前活動，如睡前聽故事、聽聽歌，或某些靜態活動。
2. **父母應給予兒童充足的睡眠時數，並鼓勵小朋友在自己的床上睡覺。**
3. **保持規律的生理時鐘**：可利用**照光**幫助孩子保持生理時鐘的同步。每天一大早可將窗簾拉開，讓陽光進入臥室內，如果沒有陽光，也可以利用日光燈，以定時的方式開啟或熄滅。
4. **適當的運動**，以調整身心的平衡，對兒童及青少年相當有益。除了每天可以固定時間運動

以外，到了假日安排出外活動，更可增進親子關係。

5. **確認孩子的睡眠障礙，並讓他們接受治療**：大部分孩子的睡眠障礙不被認為是一種疾病，而常被忽略。如果孩子出現白天疲倦、早上不易叫醒、上課打瞌睡、白天過份躁動不安、晚上不能順利入眠，且影響正常生活作息與學業，則建議父母應及早帶孩子就醫，作進一步評估，並給予適當的治療與處理。